

Title	京大東アジアセンターニュースレター 第510号
Author(s)	
Citation	京大東アジアセンターニュースレター (2014), 510
Issue Date	2014-03-17
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2433/184914">http://hdl.handle.net/2433/184914</a>
Right	
Type	Others
Textversion	publisher

## 目次

- 読後雑感 : 2014年 第9回
- 読後雑感 : 2014年 第10回
- 上海街角インタビュー ②②
- 【中国経済最新統計】

## 読後雑感 : 2014年 第9回

10. MAR. 14

中小企業家同友会アジア情報センター代表  
東アジアセンター外部研究員(協力会副会長)  
小島正憲

1. 「大往生したけりや医療とかかわるな」 2. 「思い通りの死に方」 3. 「日本人の死に時」 4. 「死にたい老人」 5. 「大学病院のウラは墓場」

### 1. 「大往生したけりや医療とかかわるな」 中村仁一著 幻冬舎新書 2012年1月30日

副題 : 「「自然死」のすすめ」 帯の言葉 : 「死ぬのは“がん”に限る。ただし治療はせずに」

この本は2年前に発刊され、巷を賑わしてから、すでに第25刷を超える発行数となっている。それだけ世間に与えたインパクトが大きかったのだろう。この本は、「自然死」の提唱の草分け的存在ではないかと思う。私も遅ればせながら、この本を手にとって読んでみた。たしかに面白い。

私は30代中頃に、ヨガ道場で1週間の泊まり込みヨガ断食をやってみたことがある。たしかにそのとき、断食6日目ぐらいになると、空腹感はまったくなくなり、食べないことの高揚感で全身が包まれるような体験をしたことがある。中村氏の言う「飢餓」のときのハイな気持ちとは、そんなものだろうと思う。また中村氏は、具体的に「断食往生工程」を書いているが、私もこれを参考にして、**私の「理想の死に方」のレポーターに付け加えたい。従来から私も、「老人決死隊」がままならない場合は、「断食往生」という手法も考えていたからである。**

また中村氏は「自分の死を考える具体的な行動」として、15項目を書き出している。私はそのうちの、④「余命6か月」を想定し、したいことの優先順位を書き出す、⑬人生の節目に“生前葬パーティー”を行う、⑮物の整理をする、の3項目の指摘を、実行したいと思う。⑮については、すでに数年前から書籍の整理などを中心にして実践しているが、さらにそのスピードをあげて行きたいと思う。④については、妻とよく相談して、お世話になった方々へのあいさつをできるだけ早く済ませておきたい。またすでに故人になっておられる方も多いので、墓参りを済ませておきたい。⑬については、これも妻や友人と相談して、他人に迷惑をかけない範囲で、有意義なものを企画したいと思っている。以下に本文中の参考箇所を書き出しておく。

- ・あまり医療に依存しすぎず、老いには寄り添い、病には連れ添う、これが年寄りの楽に生きる王道だと思います。年寄りの最後の大事な役割は、できるだけ自然に、「死んでみせる」ことです。
- ・かつて、4半世紀以上も前にアメリカ合衆国の権威ある学術専門誌「ニューイングランド・ジャーナル・オブ・メディシン」の編集長、インゲハイム氏が、「病気の80%は医者にかかる必要がない。かかった方がいいのが10%強、かかったために悪い結果になったのが10%弱」といいました。
- ・「飢餓」では、脳内にモルヒネ様物質が分泌され、いい気持ちになって、幸せムードに満たされるといいます。また「脱水」は、血液が濃く煮詰まるもどで、意識レベルが下がって、ぼんやりとした状態になります。
- ・フランスでは「老人医療の基本は、本人が自力で食事を嚥下できなくなったら、医師の仕事はその時点で終わり、あとは牧師の仕事です」といわれているそうです。残される人間が、自分たちの辛さ軽減のため、あるいは自己満足のために死にゆく人間に余計な負担を強い、無用な苦痛を味わわせてはなりません。医療をそんなふう利用してはいかんのです。
- ・なぜ死ぬのはがんがいいかについては、2つの理由があります。  
一つは、周囲に死んでゆく姿を見せるのが、生まれた人間の最後の務めと考えているからです。

二つ目は、「救急車を呼ばない、乗らない、入院しない」をモットーにしていますので、比較的最後まで意識清明で意思表示可能ながんは、願ってもないものだからです。

- ・救急車に乗ることは、延命措置を含めて現在の医療でできることは何でもしてほしいという、無言の意思表示なのです。ですから、それを覚悟のうえで、乗らなくてはなりません。
- ・「自分の死」を考えるのは、「死に方」を考えるのではなく、死ぬまでの「生き方」を考えようということなのです。
- ・「自分の死を考える具体的な行動」 ①遺影を撮る、②遺言をしたためる、③別れの手紙、録音、録画を準備する、④「余命6か月」を想定し、したいことの優先順位を書き出す、⑤死に装束をあつらえる、⑥骨壺を用意する、⑦棺桶を手に入れる(入ってみる)、⑧事前指示書を完成する、⑨献体、臓器提供の手続きをする、⑩墓地、霊園を手に入れる、⑪戒名をもらう、⑫散骨の手続きをする、⑬人生の節目に“生前葬パーティー”を行う、⑭事あるごとに家族や周囲と「死」について語る、⑮物の整理をする。
- ・中村流「断食往生」の具体的工程 合計28日間  
①五穀断ち 7日間、②10穀断ち 7日間、③木食 7日間(木食は木の実だけを食すること)、④水断ち 7日間。
- ・「24時間ルール」の誤解

厚生労働省医政局発行の「死亡診断書記入マニュアル」によると、①診療継続中の患者が、受診後24時間以内に診療中の疾患で死亡した場合は、異常がない限り、改めて死後診察をしなくても死亡診断書を交付できる。②受診後、24時間を超えていても、改めて死後診療を行い、生前診療していた疾病が死因と判断できれば、求めに応じて死亡診断書を発行できる。

## 2. 「思い通りの死に方」 中村仁一・久坂部羊共著 幻冬舎新書 2012年9月30日

帯の言葉：「人生の最終局面を どう生きれば満足できるか？」

私はこの本から、「思い通りの死に方」を学ぼうと思った。しかし著者たちはこの本の最後で、「この本のタイトルは、「思い通りの死に方」ですが、「死に方」を思い通りにするのは、きわめて困難、否、むしろ思い通りにならないと考えたほうが良いというのが結論です」と書いている。そうならば、著者たちはこの本のタイトルを、「思い通りの死に方はできない」とすべきだったろう。しかし私は、この羊頭狗肉の題名を許そうと思う。なぜなら、今、「老人の死に方」が、日本の緊急かつ重要な課題となっており、この本がそれへの問題提起の一助になると思うからであり、題名につられて多くの人がこの本を読むことを望むからである。以下にこの本の要点を記しておく。

- ・平均寿命が短かった時代は、たしかに長生きがおめでたいことだったでしょう。しかし今は多くの人が当たり前長生きするようになって、その弊害が出ているんです。長生きしたせいで苦しむ人が大勢いるのに、昔の価値感をひきずって「長生きはすばらしい」とだけいうのは、時代遅れだと思います。
- ・精神科の分野は、何にでも首を突っ込みすぎるような印象がありますね。たとえば事件や災害があれば、すぐに「心のケア」と称してカウンセラーが派遣される。私は、医療がすべてを解決できるとは思わないんですよ。本人が自分で悩んで苦しんで時間をかけて解決するのが本筋だと思いますけどね。医療が出しゃばりすぎです。
- ・自分で悩まずに「誰かに解決してほしい」という気持ちでいたら、本当の解決にならない。突発的な悲劇に見舞われたら、一時的に沈み込むのが人間として当たり前の反応。それはある程度の時間をかけて自分で立ち直るしかない。
- ・東日本大震災でも、当然、最初は被災地の人々がみんな大きな精神的ショックを受けましたが、やがて「立ち直り格差」が生じました。早く立ち直る人もいれば、いつまでも落ち込んだままの人もいるんですが、傾向としては、**カウンセリングをはじめとする手当を受けている人ほど立ち直りが遅いんです**。心のケアをすることで、ますますケアが必要になる人もいますよ。
- ・孤独死にも良い面はある。死に方だけを取り出してみれば、誰からも邪魔されずに、無駄な延命治療をいっさい受けずに自然に息を引き取るのですから、ある意味では理想的な最後です。
- ・「孤独死は人間の尊厳を損なうから阻止すべし」という意見が、すべてだと思えません。その裏側には、「遺体が腐るので周囲が迷惑する」という、生きている個のエゴも隠れている。
- ・医療が小金持ち相手の恫喝産業になっている。僕は、宗教や教育と似たような側面があると思います。
- ・難病団体は、「尊厳死を美化すると生きたい人が生きづらくなる」と言いますが、難病で苦しんでいる人の中にも、「頼むからもう死なせてくれ」と思っている人はいるわけです。生きたいか死にたいかは、それぞれの個人によって違うんです。それを自由に選べるようにするのが、個人を尊重することでしょう。
- ・60歳ぐらいで「もし今の時点で自分が死ぬとしたら」と現実味を持って深く考えてみれば、いつまでもイケイケで元気に生きていたいとは思わなくなるのではないのでしょうか。**人間はみんな死にますから、ただ漫然と「元気で長生き」を求めているのでは、必ず負け戦になるんですよ**。でも死をいったん受け入れて、「生きていることのありがたみ」を確認していけば、いざ死にかけたときに無駄な抵抗はしないだろうと思います。無用な延命治療も、冷静に拒否できるでしょう。
- ・死に方なんてどうだっていいんですよ。考えても仕方がない。大事なのは生き方ですよ。その意味では、尊厳死や

- 
- 安楽死を熱心に求める人たちも、「思い通りの死に方」にこだわりすぎているような気がします。最後はどんな死に方であろうと、それまでに尊厳のある生き方を送ることができれば、それでいいんじゃないかと思うんですよ。
- ・思い通りの死に方をしたいと思っている人たちの多くは、おそらく頭の中に「大往生」のイメージがあると思います。
  - ・本人の満足感があることが、最低限の条件でしょうね。満ち足りた気持ちで、穏やかに死ぬことができれば、大往生と言えるんじゃないでしょうか。
  - ・たとえ結果が悪くても、自分で決めたことなら諦めがつきますよ。それに、**何よりも大事なのは、それまでに納得のいく生き方をするということです。**死に方は思いを超えたところで起きるので、その通りにはいきません。**でも生き方は自分の思いの範囲内で充実させることができるんです。結果を気にせず、しかし死は視野に入れながら、思い通りにできる範囲のことを思い通りにすればいいのであって、あとは、おまかせですよ。**
  - ・私の敬愛する漫画家の水木しげる氏が、かつてこう書いていました。「古今、人生をうまく整理して死んだ人はいない」誰しも、思い通りの死に方をするのは難しいようです。それどころか、今の日本では、うかうかしていると、とんでもない悲惨な最期に突き落とされかねない医療状況にあります。

### 3. 「日本人の死に時」 久坂部羊著 幻冬舎新書 2007年1月30日

副題：「そんなに長生きしたいですか」

この本は、7年前に発刊されたものである。発刊当時、私はこの本にまったく関心がなかった。しかし自らが高齢者となり、死にかけ、実母の介護を通じて、人間の死に時を深刻に考えるようになって、この本を読んでみようと思った。

今、実際に読んでみて、「もっと早く読んでいれば」という気持ちと、「7年前に読んでいても、わからなかっただろう。自分が死にかける。実母の介護で苦勞をする。それらの体験がなければこの本は理解できないだろう」という気持ちだが、複雑に心の中で交錯している。いずれにしても、この本は、自分の「死に方」を考えている今の私に多いに参考になる。

久坂部氏は、本書で、「**日本人の死に時は60歳**」と書いている。以下に本書の要点を記す。

- ・私も以前は、長生きがしたいと思っていました。しかし、老人医療をはじめから、徐々にその考えが変化してきました。いざ老いの現実と直面してみると、それまで抱いていた長生きのイメージと、実際のそれが大きく異なっていたからです。クリニックの看護師たちが長生きを望まないのも、日々そういう現実と接しているからでしょう。今、私たちがやっている老人医療は、病気を治すための医療ではありません。
- ・そんな施設を見ていると、介護企業は老人を金儲けに利用しているとしか思えません。
- ・そういう介護企業は、常に老人の安心だの、快適さだのと美しい理念や目標を掲げています。しかしその根本にあるのは、厳然たる営利追求です。民間企業であれば当然のことです。
- ・公的な福祉は営利が目的ではありませんから、ある程度は信用できます。しかし、人手が足りなかったり、順番待ちが長かったりして、効率や工夫の点で企業に劣っています。手続きも煩雑で、制度の壁も厚く、融通もききません。お上に頼っていても、満足はなかなか得られないでしょう。
- ・医療界も行政も、底の底では自分の都合を優先しているようです。どこまでも老人の都合を優先してくれるところなどありません。だから、**老後に安住の地はない。**
- ・これまでの敬老精神の根本には、年長者のほうが実際に優れているという前提がありました。仕事の間でも生活の間でも、年長者は若者が知らないことを知っている。若者が解けない問題を解決する。そういう年長者の知識と経験が、尊敬の裏打ちになっていました。ところが IT 機器に関しては、年長者が若者に知恵を請い、問題を解決してもらわねばなりません。これは圧倒的に不利な状況です。つまり、教育の現場で年長者を敬えと教えられていないところに、実力で若者に劣る場面が増えてきたので、敬老精神が急速に衰退していったというわけです。
- ・**介護が過酷な負担であることを、若者は肌身で感じています。老人はやがて厄介な存在になる。自分たちの時間とお金を奪う存在になる。若者は潜在的にそんなふうに感じています。愚かで美しくない上に、過重な負担になるのが老人。それを敬えと言ったって、とても無理な相談です。**
- ・老人は弱からこそ、深い知恵をつけられる。失敗し、挫折し、何度もあきらめを経験するからこそ、新しい地平が見えるのでしょう。若さや元氣ばかりにすがりついては、知恵や満足から遠ざかるばかりです。
- ・死を支える医療とは、臨終を迎えようとしている患者を励ましたり、命を少しでも延ばそうとすることではありません。死が避けられなくなったとき、それを可能なかぎり望ましい形で迎えられるようにすること、本人の苦痛を減らすこと、そして、残される悔いを少しでも減らすことが目的です。
- ・今、われわれが感じている死の恐怖は、死から遠いがゆえのものだということです。ほんとうに死が近づくと、恐怖心も徐々に弱り、死もそれほど怖くなくなるというわけです。
- ・介護も医療も資源です。無尽蔵にあるわけではない。老人や病人が増えすぎて、今や需要と供給のバランスが完全に崩れています。にもかかわらず、需要を抑えようとする気配がまるでない。それどころか、世の中はますます需要を増やす向きに動いているように見えます。**だれもが長生きする権利はある、だれもが安心して老いられる、だれもが十分な介護と福祉を受けられる。そんな欲望肯定主義に、社会が振り回されているのではないのでしょうか。社会**



### の実力以上の負担を背負い込み、かつ理想を求めすぎているのでは？

- ・寿命が近づいた段階で慌てても、それは手遅れです。だから、若いうちから悔いのない生き方をしておかなければなりません。長寿を願ったり、健康情報に振り回されている人たちは、今を忘れて、遠い先ばかり見ているように思います。今を十分に生きていないから、未来に逃げているのでは？
- ・現代は「今」が苦しいので、老いてから楽しむとか、あとで生き甲斐を見つけるとか、喜びを先送りする傾向があります。しかしそれは自然な時宜に反する。老いれば体力、気力ともに、若い時のようにいかないのですから。
- ・人生でやりたいことは、死に時までにはしておかねばなりません。**60歳を死に時**にしていると、時間が短いので早めに努力せざるを得ません。80歳だと余裕があるので、ついさぼってしまう。ところが80歳までいろいろやるつもりでも、機能も能力も衰えるので、最後のほうはなかなか思い通りにできなくなってしまう。60歳ならまだ能力もさほど落ちていないし、体力もあるのではほぼ想定通りの力が発揮できる。死に時をすぎれば、あとは余生です。ゆっくりと楽しめばいい。死に時を60歳にしていれば、長く楽しめますが、80歳では余生がほとんどありません。
- ・**60歳を死に時と心づもりするのは、とても勇気がいることです。**
- ・**今、60歳の人に、60歳を死に時と思えと言ってもむずかしいでしょう。でも30歳の人なら少し余裕があるのではないのでしょうか。だからこういうことは早めに考えておかなければならない。早めに今を充実させ、早めに満足を得る。そうすることで、泰然と死に時を迎えられる。**

#### 4.「死にたい老人」 木谷恭介著 幻冬舎新書 2011年9月30日

この本は、著者の木谷氏本人の「断食安楽死」の実践記である。木谷氏は、「ぼくは満83歳になります。もう、充分に生きた。それも漫然とはなく、かなり真剣に。自分でいうのは恥ずかしいですが、一生懸命に生きてきました。やるべきことはやったと思っています。思い残すことはありません。これ以上、生きること执着すると、のこる人にどんな迷惑をかけることになるかしれません。幸いなことに、ぼくは一人暮らしです。断食で全身からエネルギーを落とし、枯れるように死んでいこう」と考え、「断食安楽死」を決意したという。さらに「老いて自分自身に絶望したためである。だが、その絶望の根本には、A 級のひとが“たとえ誤っていても”優遇されてしまう歪んだ社会に対する無力感がある。だから、断食安楽死は、ずっと C 級で生きてきたぼくの、最後の決闘状態なのだ」とも書いている。私も、「断食往生」を考えている一人だが、たしかに私の心中にも木谷氏と似たものがある。私は劣等生で大学受験に失敗した。中学・高校時代の同級生の中には、東大・京大・名大などに進学していったものが多く、私は今に至るまで、彼らに負けたことを口惜しく思っている。逆に、それが現在、こんな老齢になっても彼らを見返してやりたいというバネにもなっているのだ。

木谷氏は、「エジプトのミイラは亡くなったひとの内臓をとりだし、薬品で処理してミイラにするが、日本のミイラは生きた人間が「断食」によって、全身からタンパク質と脂肪をなくし、いわゆる骨皮筋衛門になって死んでいくことで完成する」と書き、「即身成仏は明治になって禁止されたが、高野山の奥の院にいまも座り続けているといわれる弘法大師空海以来、根強く日本の僧侶のこころをとらえてきた信仰であった。のちに山形県の月山、羽黒山、湯殿山の出羽三山に根拠地が移り、ことに湯殿山が“日本のミイラ”即身成仏の中心になった」と述べている。私の家から車で1時間ほど走った岐阜県の揖斐川町の横蔵寺にも、即身成仏のミイラがある。私は小さいころから、そのミイラを幾度も見た。私が断食往生ということを考えるのも、その影響が強いのかもかもしれない。

ただし木谷氏は、「日本の法律は“安楽死”を認めていない。刑法上は殺人罪となる」と書き、安楽死を助けた場合、殺人幫助罪に問われるという。また、「ぼくの断食安楽死の前にたちはだかったのは、“保護責任者遺棄致死”という刑法であった。しかもこの刑法、どういう状態の誰に適用されるのか、ぼくのようなケースは最高裁の判例がないから、警察や検察の判断次第だという。ぼくが“断食”をはじめたことを知っていて、警察なり、救急隊に通報しなかったひとは、保護責任者遺棄の罪に問われる可能性がなくなるのだ。そうすると、ぼくは誰にも秘密で、ひとりですべて実行しなければならない」と書いている。**もし木谷氏の言う通りならば、私の「断食往生」の敢行も、それが許される他国で行わなければならない。私はこれから数年の間に、その最適国を探そうと思っている。**

なお木谷氏は、断食中の状況について、「空腹の時期は通過し、体力の衰えだけが進行中だが、なによりも困るのは、暇なこと。朝昼晩の食事がなく、1日に区切りがなく、のっぺらぼうにすぎて行く。古代史の本を読もうと、買っておいたが、脳の機能が衰えたのか、継続的に読むことができない」と書いているが、私のヨガ断食の体験からも、たしかに食事の時間がなくなることの影響が大きいことは、よくわかる。

#### 5.「大学病院のウラは墓場」 久坂部羊著 幻冬舎新書 2006年11月30日

副題:「医学部が患者を殺す」 帯の言葉:「医者は、自分が病気になっても、大学病院にだけは入りたくない」

この本は7年ほど前に発刊されたものであり、いわば医療現場の内部告発書の草分け的な書であると思う。少し賞味期限切れの感じがするが、日本の医療事情の一端を知るために、読んでみた。また、私の小学校時代のクラスメートの一人は東大医学部に、もう一人は京大医学部に進学した。彼らは小学生時代から優秀だった。その時代、私も彼らと競い合っていた。しかし長ずるに従い、私と彼らとの間には大きな差ができ始め、挙げ句の果てに、私は名大受験

に見事に失敗した。私は今に至るまで、彼らへの劣等感を持ち続けている。私はその感情を払拭するためにも、大学病院のウラ事情を扱うこの本を読んでみたかった。

まず久坂部氏は、「医療の実態や限界を知ることは、決して快いことではない。幻想にひたっているほうがはるかに心地よい。しかしそれではいつまでたっても状況は改善しない。だから、現実の底を見るという意味で、大学病院の実態を書いてみたいと思う」と書き始め、「日本の医療は、今急速に破綻に向かっている。医師同士の飲み会があるたびに、その危機感が語られる。日本の医療はどうなるのか。答えはだれにもわからない。不安げに顔を見合わせるばかりだ」という文章で結んでいる。そして「おわりに」で、「病院を逃げ出した医師たちは開業に走り、地域で患者の取り合いがはじまっている。今後、開業医の競争が激化し、勝ち組と負け組が二分化して、負け組の医師はやがて失業するだろう」と書いている。たしかに今、歯科開業医の数はコンビニより多いと言われ、経営状態が思わしくないところも出てきているという。一般開業医もこの道に向かっているのかもしれない。

この本を読んで、私は私の「死に方」のレパトリーの中に、「人体実験台になること」という項目を追加することができた。それは久坂部氏の次のような記述を読んだからである。「患者にも二律背反的な要求があるからだ。すなわち、自分の手術は初心者にして欲しくないが、熟練の外科医は必要(だれかが初心者の練習台になれば熟練はうまれない)。また、自分は安全確認の実験台になりたくはないが、安全性の確立は必要(だれかが実験台にならないと、安全性は確立できない)。医師はだれでもはじめは新米で、新しい治療はどれもはじめから安全性が確立しているわけではない。“わかりました。じゃあ、自分が練習台になりましょう”、“実験台にしてもらって結構です”、そういう奇妙な患者が世に増えてくれるまでは、この矛盾は解決しない」。

その他、久坂部氏は下記のようなことを書いている。

- 大学病院の実態を知っている者からすれば、大学病院で治療を受けることには相当な勇気を要する。未熟な医師の練習台にされたり、安全性の確立していない治療法を試されたり、研究の片手間に治療されたりするのだから。
- 日本の状況は、まるで医療後進国だ。優秀な医師も能力のない医師も、同じ報酬しかもらえないのだから。出来高払いの保険制度は、むしろ腕の悪い医師が儲かるようになっている。
- 医師は、患者の病状を優先すれば労基法など守っておられない。労基法で医師を守れば、患者の病状は二の次になる。両立はむずかしいはずだ。
- 現在の医師の不足と偏在を招いた最大の原因は、医師の自由である。いつでも開業できる自由が、病院の勤務医不足に追い討ちをかけたのは明白である。
- 1980年ごろまでは、研究と治療の両方に優れた教授がいたが、その後、医学が複雑化・細分化して、両方を兼ねることがむずかしくなった。それなら教授の肩書きも二つに分けるべきではないか。研究に優れている「研究教授」と、治療に優れている「臨床教授」に。そうすれば、その教授がどちらかの分野に優れているかわかるし、研究教授に治療を頼もうとすることもなくなるだろう。
- 今の治療で治る病気の患者は、できるだけ上手に、早く、安全に治してもらうことを期待するだろう。今の治療で治らない病気の患者は、それを治せる新しい治療法の開発を期待するだろう。この二つの期待を混同すべきではない。なぜなら、前者は腕のよい医師、すなわち高い知識と技術を持った職人的な医師を求めているが、後者は発想と着眼点の優れた天才的な医師を求めるからである。それぞれの適性がちがっているのだから、これを大学病院で混然とやるのは効率が悪い。

以上

\*\*\*\*\*

12. MAR. 14

中小企業家同友会アジア情報センター代表  
東アジアセンター外部研究員(協力会副会長)  
小島正憲

- 1.「老いに振り回されない生き方」 2.「迫りくる“息子介護”の時代」 3.「ヒトはどうして死ぬのか」  
4.「腰痛の9割は医者なしで治せる！」 5.「腰痛は〈怒り〉である」 6.「背筋は伸ばすな！」 7.「歯医者ウソ」  
8.「糖尿病とつき合ってこの10年でわかったこと」 9.「炭水化物が人類を滅ぼす」  
10.「なぜ、あなたの薬は効かないのか？」 11.「薬は5種類まで」 12.「認知症にさせられる！」 13.「薬剤師は薬を飲まない」

### 1.「老いに振り回されない生き方」 石田雅男著 幻冬舎ルネッサンス新書 2014年2月20日

副題:「養生訓に学ぶ」 帯の言葉:「くよくよせずに、自然に委ねる。貝原益軒の教えを活かした古くて新しい健康術」

著者の石田氏はこの本を、「82歳ともないますと、いつ“お迎え”が来るのかわかりません。あまりすぐに来てはほしくないのですが、人生の終着駅が近づいていることは事実です。そこで、主観的ではありますが、私のような者でも元気で生きてこられたコツを経験的にお伝えするのが私の務めであると考えました」という書き出しで始めている。けれどもこの本は、いわば優等生の書いた教科書のようなもので、常識論で終始しており、私のようなひねくれ者には、あまり得るものがない本であった。

### 2.「迫りくる“息子介護”の時代」 平山亮著 平凡社新書 2014年2月20日

副題:「28人の現場から」 帯の言葉:「介護なんてオレには“他人事”……そう思っていないですか!？」

このような本が発刊されるということは、巷では、高齢者の介護がたいへんな問題になってきているということの現れであろう。かくいうわが家も、主たる介護者は妻、従たる介護者は私という構図になっている。もし私がパラサイト・シングルであったならば、以下のような平山氏の指摘がピッタリ当てはまることになっただろう。「息子介護者は、確実に増える。親に必要なすべての世話を、自分1人の手で行うことはないかもしれないが、主たる介護者にならざるをえない息子は、今後ますます増えるだろう。もしかしたら息子介護の問題は、男性介護者の問題の中で、もっとも多くの男性にとって関係のある問題かもしれない。配偶者介護は、結婚しないかぎりは無縁だが、親はたいていどの男性にもいるからだ」、「経済的な自立もままならない息子は、相対的に経済力がある親のもとから離れられず、独身のまま中年期を迎えることも少なくない。そうしているうちに親が高齢化し、介護が必要な状態になると、同居しているその息子が(兄弟姉妹の有無にかかわらず)ほぼ自動的に介護者になる。独身で同居している息子は、家事や身の回りの世話も親にしてもらっていることが多い。だから、彼らは経済力だけでなく、生活能力も十分に身に付ける機会のないまま、親の介護を担うことになる」。

### 3.「ヒトはどうして死ぬのか」 田沼靖一著 幻冬舎新書 2010年7月30日

副題:「死の遺伝子の謎」

田沼氏は、この本を、「本書では、科学者たちがなぜ“死”というテーマと向き合い始めたのか、なぜそれを執拗に追うことになったのか、そして現在までどのような“死”の謎が解き明かされたてきたかを読者のみなさんと一緒に見ていきたいと思います」、「“死の科学”は、21世紀が必要としている、遺伝子を基点とした新しい死生観を私たちに教えてくれるのではないかと思います」と書き始めている。たしかにこの本は、医者や宗教家が語るものとは一味違い、おもしろい。下記にその要点を記す。

- 死んだ細胞は皮膚であればはがれ落ち、胃や腸は便として排泄され、肺や肝臓などはマクロファージや周囲の細胞が貪食してきれいに片付けてくれます。こうして老化して働けなくなった細胞や活性酸素、発ガン性物質などによって異常を起こした細胞が消去され、日々、新しい細胞へと入れ替えが行われることで、私たちは生きているのです。
- アポトーシスとは「不要な細胞が自ら死ぬことで、個体の生命を維持する」機能として統一して考えることができる。
- アポトーシスの概念が広がっていなかったころ、臨床医学の分野では「異常な細胞・組織を取り除くこと」「正常な細胞・組織は保護すること」が治療の基本と考えられていました。しかし「遺伝子にプログラムされた細胞死」があるとわかったことで、病気の根本的な治療法として「アポトーシスをいかに制御するかが重要だ」と発想の転換が起こってきたのです。
- わかりやすくとえると、発ガン遺伝子はアクセルで、ガン抑制遺伝子はブレーキとすることができます。細胞が異常に増える理由を考える際、「アクセルが踏まれて増殖のスピードが速まる」ことだけでなく、「本来踏まれるべきブレーキがかからない」ことに目を向けなければ、ガンのメカニズムを正しく理解することはできません。
- もし遺伝子が「自分を殖やすこと」だけを考えていれば、結局、生物はいまのような繁栄も進化もできなかったことでしょう。遺伝子が利他的であるということをもう少し丁寧に表現すれば「遺伝子が真に利己的であるためには、利他的に自ら死ぬる自死的な存在でなければならない」ということになるのではないかと思います。



- ・人間は自分がいつか必ず死ぬことを理解できる生き物であり、それを厭う本能的な気持ちを持っています。近代から現代にかけて、医療技術など「天寿をまっとうしたい」という願いをかなえる術は進歩していますが、その一方で死に備える心構え(死生観)は、かえって失われてしまったようにも感じます。「死」という宿命を特別に意識できる存在だったはずの私たちは、いま、歴史のなかでもっとも死を遠くに感じる時代に生きているといってもいいかもしれません。私は、現代において真に求められるのは、不老不死を実現する技術などではなく、科学から死の意味を問い直して、「有限の時間を生きる意味」を知ることではないかと思っています。そして「死の科学」をよりどころとした自分なりの新たな死生観を持つことが大事だと思います。
- ・私たちは死の遺伝子がプログラムされていることによって、「必ず死ぬる」のです。そして自死性を有する死すべき存在だからこそ、与えられた有限の人生をしっかりと生き抜こうと思うことができます。

#### 4.「腰痛の9割は医者なしで治せる！」 坂戸孝志著 角川 ONE テーマ21 2013年11月10日

私は腰痛持ちではない。中学生時代から、家業の縫製の手伝いをして、常に40キロ近い原反を担いで走っていたので、多分、腹筋や背筋が普通の人以上に鍛えられていたからではないかと、勝手に想像している。しかし60代半ばまですこぶる元気だった妻が、突然、腰痛となり、歩くのも困難となってしまった。あちこちの病院に通ったり、コルセットを買って締めてみたり、いろいろなことをしてみたが良くなる気配はなかった。そのうちに、テレビや本で、「腰痛はストレスが大きな原因である」というようなことがいわれるようになった。最初は、「そんな馬鹿な」と思っていたが、「ひょっとすると、私の母の介護が妻の大きなストレスになっており、それが腰痛の原因になっているのではないか」と思うようになった。そこでそれまで100%妻任せにしていた母の介護を、私も少し手伝うことにしてみた。手伝うと言っても、私にできることは妻の愚痴を聞いて、ときどき母を叱咤しながら病院やデイ・サービス、ショートステイなどの送迎をするぐらいだった。それでも不思議に、そのことをきっかけに、妻の腰痛がかなりよくなったのである。今では、私たち夫婦の考えは、「腰痛の原因は介護ストレスであった」という結論に落ち着きつつある。最近、「ガンにもストレスが大きな関係がある」という医者が現れた。私は、今まで医学の一般常識とされてきたものについて、本当に信じて良いのかどうか、まったくわからなくなってしまった。そんなとき、店頭でこんな本をみつけたので、ひとまず読んでみることにした。

この本で著者の坂戸氏は、「緊張した筋肉を軟らかくすることが、腰痛を治すためには最も理にかなったことであり、最も簡単な方法です」と書き、自ら考案・開発した「緩消法」という治療法を詳しく紹介している。同時に坂戸氏は、「腰痛とストレスを結び付けて語られることが急激に増えてきたのは、一時期、腰痛はなんでも椎間板ヘルニアと診断されていたのとも似ていて、“学界の流行”のようなものだともいえなくはありません。腰痛の原因がストレスにあるのだとするなら、いまの世の中においては、世界の人口70億人の誰もが腰痛になるのではないのでしょうか？ しかし、実際はそうありません」、「腰痛は腹筋や背筋を鍛えておけば防げるという人も多いのですが、腰痛になってからそれをするのは逆効果になるので、気をつけてください。腰痛になったあと、腹筋や背筋を鍛えなくても治せます」と主張している。これらの文章を読んで、私はますます「腰痛の原因と対策」がわからなくなってしまったので、しばらく坂戸氏がこの本で書いている「緩消法」を、妻と二人で試してみることにした。

#### 5.「腰痛は〈怒り〉である」 長谷川淳史著 春秋社 2000年9月25日

副題：「痛みと心の不思議な関係」 帯の言葉：「真実を知れば痛みは消える！」

この本は10年以上前に発刊されたものであるが、「腰痛とストレス」に言及した本であり、偶然にネット上でみつけたので、取り寄せて読んでみることにした。

著者の長谷川氏は、「この本の目的はもちろん腰痛を治すことです。薬も体操も治療器具も必要なし。なぜなら痛みの原因は身体それ自体にあるのではなく、ストレスによる一時的な酸素欠乏であるからです」という。さらに、「慢性疼痛は医学的な問題ではなく、もしかすると教育の問題、あるいは社会システムの問題なのかもしれない」とさえ書いている。その上長谷川氏は、「TMSとは、日本語に訳すと“緊張性筋炎症候群”ということになります。肩こりと呼ばれている首や肩、背中の痛みをはじめ、腰痛、臀部痛、手足の痛みやしびれ、さらには40肩、50肩と呼ばれる肩関節の痛み、手首、足首、肘、膝などの関節痛まで、すべてはTMSという共通した原因による一つの緊張性筋炎症候群だということです」、「怒りは蓄積されていくうちに、やがて臨界点に達するでしょう。もう抑圧しているだけでは、怒りの存在を隠し通すことは不可能です。そこで TMS の登場となります。強烈な痛みを起こすことで、強引に意識の焦点を怒りから背けさせるのです。したがって、抑圧された怒りが強いほど、TMS は重症になるわけです」と、慢性疼痛と怒りの関係を分析している。

長谷川氏は、「腰痛と老化現象とはまったく関係がありません」、「“腰痛の原因は老化現象、筋力低下、不良姿勢にある。重い物を持ってはいけな。腰を反らせてはいけな。柔らかいマットレスに寝てはいけな。腰痛は直立二足歩行する人類の宿命だ”などという情報はすべて誤りだ」、「慢性腰痛に関する有効な治療法はない」、「腰痛治療の牽引はほとんど効果がない」、「腰部コルセットでは腰痛を防げない」、「レントゲン撮影、CTスキャン、MRIでみつけた腰部の構造異常は、しわや白髪と同じ正常な老化現象にすぎない」と書いている。その上で、「もし急に腰が痛くなったなら、尿がちゃんと出るか、あるいは便失禁はないかを確認してください。もし尿が出なかったり、便失禁がある場



合は、ただちに外科を受診してください。しかしこれらの症状がなければ、時間的余裕は十分あります」と述べ、「その後、落ち着いてストレス・リストを作り、そのとき表面に浮上している怒りではなく、心の底に隠されている怒りを探し出し、それを一つ一つ潰していけば、腰痛は解消できると主張している。

今から20年以上も前に、米国で産み出されたこの腰痛の治療法は、最近になって、日本でも話題になるようになってきている。しかし、これが腰痛解消の決定打として、社会に容認されているわけではない。

## 6. 「背筋は伸ばすな！」 山下久明著 光文社新書 2014年1月20日

副題：「姿勢・健康・美容の常識を覆す」

帯の言葉：「腰痛、肩こり、イビキにメタボ…。姿勢を“科学”して初めてわかった意外な原因と対策とは！？」

私は猫背である。私は小さいときから、いつも「背筋を伸ばせ！」と言われ続けてきた。したがって今さら、「背筋を伸ばすな！」と言われても、にわかにそれを信じることはできない。本書で山下氏は、腰痛などが背筋を伸ばした結果だと、以下のように書いている。「背筋を伸ばす目的は、前方にズレてしまった頭の重心を引き起こし、頭の重量をできるだけ背骨に預けて、体への負担を減らすことです。背筋を伸ばして頭の重心を引き起こそうとする場合、胸椎付近の筋肉を使おうにも、ここはあばら骨でつながっていますので動きが制限されます。そこで、大多数の人が腰付近にある筋肉を集中的に使い、腰椎の前彎をより強くすることで頭の重心を引き起こそうとします。こうして背筋伸ばしは、つい腰の筋肉に頼りがちなのですが、あいにく腰の筋肉は、常時使っても痛みが出たり凝ったりすることが許されない内臓筋とは違うので、腰痛や腰の凝りとなってしまうのです。人類は立ち上がったので、腰痛は仕方がないという意見がありますが、それは腹筋を使った立ち方を知らない人の意見に過ぎません。**そもそも背筋を伸ばして立つことを意識すればするほど、国民病ともいわれる腰痛や腰の凝りを招きやすくなるのです。**」

山下氏は歯科医である。私は彼が歯科医であるから、この仮説を信じないのではない。この仮説を信じ込めないのは、あまりにも常識からかけ離れているからである。それでも、意外に早く、この仮説が世の中を席捲するときが来るかもしれない。

## 7. 「歯医者ウソ」 近藤信也著 幻冬舎新書 2013年11月30日

帯の言葉：「しなくてもいい治療をしている社会的な弊害がよくわかった」

私は今、インプラント治療のため、歯医者通いをしている。そこは東海三県中では、名の通った歯科医院であり、インプラント治療の実績もかなりあり、表だったトラブルもない。昨年、私はバングラデシュの工場に勤務中、歯痛に悩まされ、やむなく帰国中に歯科医にかかることにした。そこで勧められたのがインプラント治療である。残りの人生もあまりないのに、歯だけ丈夫で長持ちしても仕方がないと思ったが、妻の勧めもあって、そのインプラントにすることにした。その歯科医では、インプラントの効能や手術のリスク、術後の問題点などについて、約30分間の事前カウンセリングがあった。歯科医はわかりやすく説明してくれたが、正直に言って、インプラント治療が安全で完璧であるという確信を持つことはできなかった。結局のところ、私はその歯科医を信用して任せることにした。**この歯科医の実験台になればよいと覚悟を決めたからである。**

この本で、近藤氏はインプラント治療に対して、「歯根には弾力があります。また、その周囲には歯根膜という繊維があるので、歯の受けた力がやわらいで骨に伝わるようになっています。ところが、インプラントには弾力がなく、歯根膜もありません。インプラントは歯の受けた力をそのまま骨に伝えてしまうという重大な欠点を持っています。頭蓋骨の開閉運動を阻害するような異常な力がインプラントを植立している骨にかかる、物を噛めないといった事態を引き起こします」と警告を発している。私の歯科医の事前説明の中では、このような警告はなかった。果たして私はインプラント治療後、近藤氏の言うように「物を噛めなくなってしまうのだろうか」。この本を読んで、私の心にそんな一抹の不安も生まれたが、乗りかかった船なので、実験台となり治療は続けてみることにする。いずれにしろ結論は数か月でわかる。

この本は、近藤氏の大胆な仮説で終始している。私には、これらの仮説をにわかには信じることはできない。また近藤氏は上掲著の山下氏と同じく歯科医であるが、「ジャイロワークを行うと、腰、肩、首の痛みが軽減し、**背筋がピンと伸びた**とを感じるはずです」と正反対の主張をしている。どちらの仮説が正しいかは、やがて判明するであろう。以下に近藤氏の仮説の一端を書き留めておく。

- 骨格がずれることで引き起こされる病気を、「骨格構造病」といいます。実は、虫歯や歯周病も骨格構造病に分類されるのです。骨格構造病を診察する分野は、ずれた個所により、歯科、整形外科、鍼灸、カイロプラクティックなど、さまざまですが、総合的に治療する理論や術式はいまだ成立していません。それを目指したのが、本書で記す「重力医学」です。重力医学とは、歯が壊れた原因をはじめ、すべての骨格構造に由来した病気の根本原因を分析、究明する理論と術式です。
- 噛み合わせが正しい状態にもどらなければ、特定の歯に噛んだ力が集中します。すると、その歯に目に見えないヒビが入ります。これが虫歯の原因です。さらに歯磨きを怠ると、大きくなったヒビの中に虫歯菌が増殖し、歯の破壊を加速させます。また、歯冠部分と根の部分の境界線が壊れてしまうと、冷たい物を食べると歯に沁みるようになります。

ます。これが知覚過敏です。

- ・サルの奥歯を1〜2本抜くと、顎の筋肉と僧帽筋の引っ張り合うバランスが崩れるため、木から落ちてしまいます。犬の片方の歯列の高さを少し高くすると、まっすぐに歩けなくなります。これが噛み合わせと身体の関係です。

## 8.「糖尿病とつき合ってこの10年でわかったこと」 阿部博幸著 青萌堂 2013年5月17日

副題:「食べ物・薬・治療法」なぜ、これがいいのか」 帯の言葉:「“糖質制限”を鵜呑みにしてはいけない」

私は今、糖尿病を患っている。糖尿病専門医にお世話になり、またいろいろな糖尿病関係の書物を読み、現時点では「糖質制限」、つまり甘いものを食べず、お米類を断つという食事療法に励んでいる。今のところHbA1cは6.0である。ただしこの「糖質制限」は、医学界ではまだ定説にはなっておらず、掛かり付けの医師からも「糖質制限」にあまりこだわらないようにと言われている。最近、糖尿病学界の重鎮も、「糖質制限には害がある」と発言している。

先日、書店でこの本の帯の言葉の「“糖質制限”を鵜呑みにしてはいけない」が、目に飛び込んできたので、さっそく購入して読んでみた。甘党の私には、「糖質制限」は辛く、この本に「甘いものを食べてもよい」というご託宣が書かれていると思ったからである。しかし期待に反して、この本には、「糖質制限は理論的にも実証的にも理に叶っていません」と書いてあるだけであった。

阿部氏は、「かつて“糖尿病の原因は脂肪分にある”という説が、ごく一般的でした。いわゆる“脂肪悪玉説”です。ところが最近では、この説が覆されています。“脂肪分をたくさんとっても、とりあえず糖尿病とは関係ない”というのです」、「そこで次ぎに目をつけられたのが糖質でした。脂質ではなく糖質の方を制限してみたら、患者数がグンと減った、というのです。こうして“糖質制限”が糖尿病治療・予防の手段として一躍脚光を浴びることになりました」と書いています。

この本で、阿部氏は運動療法や、睡眠、ストレスなどが糖尿病に与える影響についても書いているが、常識的なものばかりで、あまり参考にはならなかった。

## 9.「炭水化物が人類を滅ぼす」 夏井睦著 光文社新書 2013年10月20日

副題:「糖質制限からみた生命の科学」 帯の言葉:「著者は半年で11キロ痩せました。さてあなたは…?」

この本の著者の夏井氏は、「本書では仮説を大胆に展開している。読者によっては“根拠のない仮説を書くべきではない”と反感を持たれる方もいるだろう。それは十分承知の上だ」と主張し、その言葉通り、あっけにとられるような仮説を書き連ねている。それらの仮説は、いささか頭を傾げざるを得ないものが多いが、その発想法はきわめておもしろい。

世の学問は、すべからず仮説から始まったものであるし、夏井氏も書いているように、「世の常として、正しい仮説よりも間違っている仮説のほうが圧倒的に多い」のも事実である。またその間違った仮説が、現実の世界を制覇し、人類に悲惨な結果をもたらしてしまったことも、歴史上たびたび見られた現象でもある。それでも自然科学系の仮説は、実験によりその真贋が比較的早く証明されるので、実害は少ない。社会科学系の仮説は、実験を行うことが、即、人間の共同体の秩序を破壊することとなり、その真贋を証明することが難しい。したがって、仮説が中途半端なまま、生き続けることとなり、提唱者の亡霊が、社会に生き続けることとなる。

しかし自然科学の中でも、最近、医療の分野では、間違った仮説が大手を振って、多くの人間を死に至らしめている。現在、私が患っている糖尿病についても、学界の通説の真贋は定かではない。さりとて、夏井氏の説く「糖質制限」も、今のところ、糖尿病克服の決定打にはなっていない。したがって私は、この「糖質制限」という仮説を、自ら実験台となって、検証するハメに陥っているのである。ともかく以下に、夏井氏の仮説の要点を記す。

- ・現時点では、糖質制限はまだ、ごく一部の人間が実行しているだけだが、私の知るかぎり、糖質制限を始めた人で、基の糖質食に逆戻りした人間はほとんどいない。それは、糖質制限をすることで体調がよくなり、体型がスマートになるという効果を実感しているからだだろう。そしていったんその絶大な効果を体験してしまうと、もう元の「糖質食生活」になってもどりとくなくなるものだ。いったん痩せられて体の調子もすこぶる良いのに、みっともないデブ体型になんて戻りたくないからだ。
- ・万一、糖尿病にかかってしまったとしても、糖質制限をすれば、血糖は自然に下がってくるし、糖尿病の指標である血液中のHbA1cもまた正常化する。これは多くの臨床例が証明していて、間違いなく究極の糖尿病治療である。
- ・糖質制限は、糖尿病治療関連会社にとっては、決して普及して欲しくない予防・治療法だろう。ようするに、糖尿病で飯を食っている医者・製薬会社にとって、糖尿病患者は飯の種であり患者が減少するのはもっとも困る状況なのである。
- ・糖質摂取直後に起こる血糖の急激な上昇が、食後の陶酔感と幸福感をもたらす、その後に血糖値が低下し始めると、体は「血糖切れ」状態となる。すると、喫煙者がニコチン切れでタバコを欲するように、糖質摂取者は血糖切れでイライラし始め、糖質を食べたくなる。
- ・砂糖は、短い休憩時間で疲労を回復させる魔法の薬だった。事実、砂糖を摂取すると、疲労感はなくなり空腹感もおさまる。このため、産業革命期の工場主たちは、休憩時間になると、労働者に砂糖入り紅茶を提供するようになった。



た。なぜなら、出がらしの味のない紅茶でも、たっぷり砂糖を入れさえすれば、労働者たちは疲労から回復して、また長時間働くようになるからだ。工場主にとっては、最小限の出費で労働者を管理できたわけで、賃金をあげて労働意欲を高めるより、よほど効率的・経済的だった。同様に、西インド諸島のプランテーションで働く黒人奴隷たちにとっても、サトウキビの搾りかすに含まれるわずかな糖分は、疲労回復の特効薬であり、搾りかすのわずかな甘味は、過酷な労働という現実を一時でも忘れさせてくれた。一方、ヨーロッパの労働者たちも、「上流階級の味」である砂糖の甘みを愛し、もっと働いて賃金を得、そしてもっと多くの砂糖を購入し、心ゆくまで味わいたいと考えた。まさにこの点において、「安い賃金で労働者を長時間働かせたい」と考える工場主と、「砂糖を大量に摂取したい」という労働者の間で利害が一致したわけだ。

- ・結果的に、嗜好品である砂糖(糖質)の持つ習慣性・中毒性が、労働者支配の手段として有効に作用したわけだ。
- ・19世紀のヨーロッパでは、砂糖を渴望して労働者が働き、日本では、米を食べるために職人たちが働いた。まさに嗜好品である糖質にしかできないわざである。その後、さまざまな嗜好品が支配の道具として使われた。第2次大戦では、多くの国で兵士の恐怖を和らげる目的で、タバコを支給して喫煙を奨励したし、ベトナム戦争では米軍が兵士にマリファナを配給したことは有名だ。

## 10. 「なぜ、あなたの薬は効かないのか？」 深井良祐著 光文社新書 2014年2月20日

副題：「薬剤師しか知らない薬の真実」 帯の言葉：「薬の基本的な性質を知っていますか？」

この本は薬剤師の深井氏が、「日本では薬剤師の存在が希薄すぎるのではないかと嘆きつつ著したものである。内容は常識的なものだが、参考になる点も多いので、以下に要点を記す。なお、深井氏も本著で、上掲の夏井氏と同様に、薬学にも仮説が多いと主張している。また深井氏は、糖尿病対策について、「糖質制限」ではなく、古い「カロリー制限」説をとっている。

- ・新薬創出の現場では、「たとえ理由は分からなくても、薬の効用が見つかればいい」と考えられて研究開発が行われる傾向があります。その後、仮説・検証を繰り返し、「薬が効いた理由」を後づけで論文を書いたり、学界発表を行ったりするのは。学術論文や学界発表では研究を理論立てて進めているように見えても、その裏では「ひとまずやってみよう」「数多くの実験を行えば、その中で一つくらいは“正解”が見つかるだろう」といった心理が働いているのです。ここに**偶然性や運が重なり**、研究成果としてようやく形になっていきます。
- ・創業研究に限らず、これは生命科学を扱う研究すべてにいえま。研究では**「偶然性」はとても重要です**。それまではまったく注目されていなかったテーマでも、この偶然性が大きな発見や成果に繋がることは多々あります。
- ・「生命を扱う学者たちは“真実を追求する”と言って研究しておきながら、実際には運任せの部分が大いのか」と思われる方がいるかもしれません。しかし、実際、その通りなのです。ほとんどの病気が、原因が分からないのと同じように、現在の医学・薬学は分からないことで満ちあふれています。そのため、**ある程度の仮説を立てた後は、「試しにやってみよう」ということになるのです**。
- ・残念ながら、世の中に存在するほとんどの病気の原因は分かっていません。
- ・現代病は、生活様式が過去と比べて大きく変わってしまったことに原因があります。糖尿病や高血圧などの「生活習慣病」、喘息や花粉症などの「アレルギー疾患」、ストレスが原因となる「うつ病」は近代化に従って患者数が大幅に増加した疾患です。
- ・現在のように環境が激変して飽食の時代が訪れて初めて、インスリンが重要になったのです。ここから分かるのは、生活習慣病というものは、これまで人間が過ごしてきた飢餓状態から脱したことによって増えた病気だということです。
- ・ストレスによってうつ症状が引き起こされるのは無駄なことではなく、「状況の悪いときに体力を温存する」という進化の過程で獲得した自然なメカニズムであるとも言えるのです。抑うつ状態(気分の落ち込み)によって活動量を少なくし、家に閉じこもるように行動することが生命維持に大きく関わってきたということです。
- ・グルコサミンやコンドロイチンなどのサプリメントで軟骨が修復・再生されることはありません。
- ・糖尿病や高血圧などの生活習慣病を改善するとき、薬に頼るのではなく、まずは一日に摂取するカロリーの上限を決めることで食事の内容を見直したり、30～40分の歩行などの運動をしたりすることが肝心です。「食事や運動の見直し」は薬の服用よりも効果的です。
- ・薬を服用する以上、薬の有効率が100%ではないことを、患者さん自身がまず知る必要があります。薬を使用して本当に効くかどうかは、薬を実際に服用してみなければ分かりません。患者さんはそれぞれ体質が違い、それまで育ってきた環境も異なります。ある薬がその人に合ったからといって、他の人に合うとも限りません。副作用が0%の薬というのはこの世に存在しません。問題なのは、このことを理解せずに絶対的な安全、すなわちゼロリスクを医療に求める人が多いということです。



## 11.「薬は5種類まで」 秋下雅弘著 PHP 新書 2014年3月4日

副題：「中高齢の賢い薬の飲み方」 帯の言葉：「降圧剤で認知症！？ 胃薬で意識もうろう！？」

著者の秋下氏は、東京大学大学院医学系研究科教授で、老年病学・加齢医学を教えている。秋下氏は、「現在、日本の国立大学の医学部の中でひとつの講座として“老年病科”を掲げているのは東大だけです」と書き、「日本はこれから超高齢化社会に入ります。アジアのほかの国々も日本につづきます。日本の老年医学は確実にアジアのモデルになっていくでしょう。いままで老年医学は欧米が中心でしたが、彼らの考え方はひじょうに合理的で、高齢者に対して冷淡な部分もあります。アジアは少しとらえ方が違うと思います。高齢先進国の日本から欧米とはまた違う老年医学のアイデンティティを発信していきたい。それが私の使命であり、未来に向けての大きな夢です」と、その心意気を語っている。

秋下氏は本文中で、「高齢者の正しい薬の飲み方」、「医者との賢いつきあい方」など、詳細に書き連ねている。具体的な薬の名前を上げ、それへの注意事項なども書いているので、高齢者は現在服用している薬と見比べながら、検討することができる。また秋下氏は、「若いときと同じ健康観で薬を飲んではいけない」、「高齢者には高齢者なりの薬の量がある」、「飲む薬は5種類までにおさえる」などと主張している。さらに薬の数を少なくするために、「2種類の成分が一つの錠剤になっているハイブリッドの“合剤”」や「皮膚に貼り、薬効が皮膚を通して浸透していく貼付剤」も勧めている。また「薬を飲み込むのがたいへんだったり、のどでつかえてしまう高齢者に対しては、口の中で溶けて水なしで飲める便利な口腔内崩壊錠が出ています」と書いている。

## 12.「認知症にさせられる！」 浜六郎著 幻冬舎新書 2010年7月30日

この本で浜氏は、前掲2著と同じく、薬剤の危険性について、「確かに薬が必要不可欠な病気は多数あります。私は何もすべての薬を否定するつもりはありません。しかし、長年の私の調査の結果、必要ではない薬剤がたくさん出回っており、必要もないのに処方されているケースがむしろだんだん多くなっていると言わざるを得ません。適切な用量が守られていないケースも多々あります」と、厳しく指摘している。

浜氏はこの本で、多数の痴呆症？患者を引き合いに出しながら、それらが薬害であったことを例証している。またそれらの薬剤を詳細に書き連ね、「病院や医師に頼らず、“この薬がひょっとしたら？”と自分自身や家族が点検し、加減しながら自己防衛するという姿勢が重要です」と主張している。難儀な御時世になったものである。われわれは一体なにを信じたらよいのだろうか。さらに浜氏は、子供じみた医師の性格について、「医師は文献で読んだ新しい治療法を試してみたくなるものなのです。自分はほかの医師が知らないこんな新しい方法を知っているのだと。そして一人でたまたま成功すると、他の人にも同じように成功するはずと思い、また別の人にも試したくなります」と、書いている。

## 13.「薬剤師は薬を飲まない」 宇多川久美子著 廣済堂出版 2013年12月26日

副題：「あなたの病気が治らない本当の理由」

帯の言葉：「知っていましたか？薬を飲むと“体温が下がる”、“免疫力が下がる”、“酵素が減る”」

薬剤師である宇多川氏は本著で、「人を健康にしたいという思いから薬剤師になったのに、薬を出すことで病人を作る手助けをしてしまったという自責の念。そして薬で病気を治せない、治すのは自分の身体だということを多くの人に伝えなければという使命感」から、「私は白衣を脱いで、ウォーキングとベジタサイズを広め、食の大切さ提唱する活動をしてきた」と書いている。宇多川氏は20～30代のころ、耐え難い肩こりと頭痛に悩まされており、鎮痛剤を常用していたという。しかし一念発起し、ウォーキングを始めてから薬を放棄することができ、同時に痛みから解放されたという。この本はその宇多川氏の経験に裏打ちされたものである。

この本で著者はまず、当たり前と思われること、例えば、「副作用のない薬があればいいのですが、副作用のない薬はありません。主作用の“効き”が鋭ければ鋭いほど、確実にどこかで副作用が起きていると考えた方がいいでしょう」、「生活習慣病は薬では治せない」、「薬で病気を治せません。薬で健康は作れません」と書いている。そして次ぎに非常識的なこと、「薬は体内の酵素を奪う」、「薬を飲むと体温が下がり、免疫力が低下する」、「薬は徐々に効かなくなる」、「新薬は危険」、「うつ病の薬の副作用は“うつ”症状」、「薬を飲むと回復が遅れる」など薬のリスク面を書き連ねている。

なお、宇多川氏もこの本で、「抗がん剤は増がん剤」と主張し、そのリスクを書いている。

その上で宇多川氏は、この本の最後に、インナーマッスルについて以下のように書き、その鍛え方を書いている。私もそれを自宅で、妻と2人でやってみようと思っている。

- ・人間には身体の外側を覆っているアウターマッスル(大胸筋、広背筋、大腿四頭筋、ハムストリングスなど)と、身体の内側についているインナーマッスル(腸腰筋、回旋筋、腹横筋など)があり、その両方を鍛えなければならない。
- ・アウターマッスルとインナーマッスルはついている場所、色、役割の他、性質、トレーニング方法、トレーニング効果の持続的期間なども異なります。
- ・インナーマッスルは大掛かりな装置は使わなくても鍛えることができ、高齢者でも安全にトレーニングすることができ

ます。ただし増やすには多少時間がかかりますし、目に見えない場所にあるだけに、トレーニングの効果を実感しづらいという側面があります。しかし、つきにくい代わりに、いちどつくど落ちにくいというのがインナーマッスルのいいところです。

・これまでの単なる「歩き」を、インナーマッスルを鍛える「ウォーキング」に変えるよう、まずは姿勢を正すことから始めましょう。薬いらずの健康な身体を作るために、正しいウォーキングの仕方や野菜をイメージして行うベジタサイズを行っててください。

※ベジタサイズの例：芽ばえエクサ、竹の子エクサ、豆の木エクサ、麦ふみエクサ、稲穂エクサ、大根エクサ

以上

\*\*\*\*\*

## 上海街角インタビュー ②

社団法人大阪能率協会アジア・中国事業支援室副室長（海外委員）

順利包装集团董事长（在上海）

福喜多技術士事務所所長

福喜多俊夫

### 「上海市民の“食の安全”自衛策」

中国で“食の安全”が言われて久しい。中国政府も種々の対策や規制を行っているが状況はあまり改善されていない。中国人ですら「中国には食の安全がない」と嘆くほどだ。

最近では日本の「冷凍食品への農薬混入問題」が中国のマスメディアでも大きく取り上げられ、「日本の食品は安全」と大きな声で言えなくなったのが残念ではあるが、依然として日本の食品に対する信用は絶大である。

農薬や成長促進剤が多用される中で、上海市民は“食の安全”にどのような自衛策を取っているのか聞いてみた。

#### 1. 30歳代後半の男性 子供1人

当家の食事の支度は母親任せなので、私には語る資格はありませんが、野菜については友人が農村部に畑を作ったので、私も2万元出資しています。有機栽培で作った野菜を6キロ／週のペースで、宅配便で送ってもらっています。母親は「まずい」といって、あまりうれしそうな顔をしていません。子供用はこの野菜を使っていますが、市場で自分の目で見て追加の野菜を買っています。

#### 2. 30歳代後半の男性 子供1人

我家の妻はあまり気にしていません。イチゴも出来るだけ大きいのを買ってきます。新聞に「大きすぎるイチゴは成長促進剤が使われている可能性あり」と載っていたので、妻には、新聞記事を見せて、あまり大きなイチゴは買わない方がいいと話したところです。ただ、子供が出来てから野菜の農薬は気にするようになり、野菜用洗剤を使っています。

#### 3. 20歳代後半の女性 子供なし

小さい市場で売っている生鮮食品は薬品を使って鮮度維持をしたり、生産日時が書いてない食品も多いので、商品流通の早い大型スーパーで買うようにしています。野菜は流水でよく洗うようにしています。上海の水道も水質はあまりよくないけれど、生でたべることはないから大丈夫でしょう。中国の乳製品は信用していません。子供が出来たら絶対外国製の粉ミルクにします。

#### 4. 40歳代後半の男性 子供なし

地方では汚染食品が野放しになっていますが、上海は監督が厳しいと思うので私はあまり気にしていません。肉や魚は大手スーパーあるいは自由市場で買いますが、大手スーパーの監査は結構厳しいですし、自由市場でも10年来店を構えている顔なじみの店で買うので信用しています。野菜も同じです。牛乳に関しては、上海の光明ブランドは信用出来ます。私にとっての自衛策は“顔なじみ”から買うということです。中国人も10年来の顔なじみを騙すことはしません。

#### 5. 40歳代後半の女性 子供なし

我々中国人はいたるところに食品汚染があることを知っています。しかし、それを効果的に避ける方法

を知りません。我々は有機野菜を選んで買いますが、価格は高く、往々にしてニセ有機野菜を掴まされます。今や有機野菜も信用できません。ネットなどで野菜洗浄器が宣伝されていますが、私は持っていません。中国では水も土地も大気も汚染されており、野菜洗浄器など無力です。こういったわけで私はあまり気にしないことにしています。

#### 6. 30歳代前半の女性 子供1人

以前はあまり気にしませんでしたでしたが、子供が出来てから食品汚染が気になるようになりました。野菜は親戚と親しい友人が作ったものを買っています。その野菜でも流水で十分洗ってから使います。野菜洗浄器は使っていません。市の水道水がきれいと言われると困るけど、市は飲めるレベルだと言っています。勿論、水道水は飲みませんが。

有機野菜や果物は偽物が多いといわれるので信用していません。旬のものを少量ずつ買います。

魚は川魚が中心ですが、料理する前に水に浸してよく洗います。買うのは市場の顔見知りの店からです。母が昔から買っている店です。

スナック菓子も出来るだけ子供に与えないようにしていますが、もう少し大きくなれば友達と遊んでお菓子を交換したりするからコントロール出来なくなるでしょうね。

#### 7. 40歳代中頃の女性 子供1人

私は中国の食品は何も信用していません。しかし、中国に住んでいる以上、中国のものを食べずに生きていけません。そこで、出来る限りの自衛策を取っています。どれだけ効果があるかわかりませんが、子供が大きくなるまでは守るのが親の役目です。

野菜と果物、卵は母親の知り合いの農場から大量購入して親戚で分けます。魚は母親が長年付き合っている市場の店から買います。母は目利きなので新鮮なものを手に入れてくれます。子供が小さいときのミルクはすべて輸入品を買いました。以前は輸入のロングライフ牛乳を買っていましたが、最近は光明牛乳とヨーグルトを買います。ヤクルトも子供が好きです。子供のお菓子は日本人と台湾人の友達が持ってきてくれます。インスタントラーメンも日本製か台湾製しか食べません。日本の食品は安全だと信じていますから日本製の品質を落とさないようにしてくださいよ。

話を聞いていて気がついたことは、中国人の中に厳然と内と外の区分けが生きており、市場の商人であっても、10年かけて内輪の関係になった人を騙すことは無いという信頼感である。

中国政府は2012年7月3日、「国務院による食品安全業務強化に関する決定」を公布し、食品安全が地方政府の政治業績評価に組み込まれることなどが盛り込まれた。政府は3～5年で食品安全問題は大きく改善すると表明している。しかし、中国一般市民の反応は懐疑的で、法律でなく、単なる通達で改善できるのかという意見があり、地方政府の業績評価に組み込んだならば事件がもみ消されるだけの指摘もあった。

現状、一般市民は上からの改善に期待するより、“関係（グワンシー）”の中で食の安全をкаろうじて確保しようとしているように見える。

以上

\*\*\*\*\*

### 【中国経済最新統計】

	① 実質 GDP 増加率 (%)	② 工業付 加価値 増加率 (%)	③ 消費財 小売総 額増加 率(%)	④ 消費者 物価指 数上昇 率(%)	⑤ 都市固 定資産 投資増 加率 (%)	⑥ 貿易収 支 (億\$)	⑦ 輸出 増加率 (%)	⑧ 輸入 増加率 (%)	⑨ 外国直 接投資 件数の 増加率 (%)	⑩ 外国直 接投資 金額増 加率 (%)	⑪ 貨幣供 給量増 加率 M2(%)	⑫ 人民元 貸出残 高増加 率(%)
2005年	10.4		12.9	1.8	27.2	1020	28.4	17.6	0.8	▲0.5	17.6	9.3
2006年	11.6		13.7	1.5	24.3	1775	27.2	19.9	▲5.7	4.5	15.7	15.7
2007年	13.0	18.5	16.8	4.8	25.8	2618	25.7	20.8	▲8.7	18.7	16.7	16.1
2008年	9.0	12.9	21.6	5.9	26.1	2955	17.2	18.5	▲27.4	23.6	17.8	15.9
2009年	9.1	11.0	15.5	1.9	31.0	1961	▲15.9	▲11.3	▲14.9	▲16.9	27.6	31.7
2010年	10.3	15.7	18.4	3.3	24.5	1831	31.3	38.7	16.9	17.4	19.7	19.8
2011年	9.2					1549	20.3	24.9				
10月		13.2	17.2	5.5	34.1	170	15.8	29.1	-0.6	8.7	16.7	14.1
11月		12.4	17.3	4.2	21.4	145	13.8	22.6	-12.9	-9.8	16.2	14.0
12月	8.9	12.8	18.1	4.1	5.7	165	13.3	12.1	-15.4	-12.7	17.3	14.3
2012年						2303	7.9	4.3				
1月				4.5	25.3	273	-0.5	-15.0	4.6	10.8	16.6	14.8
2月		21.3		3.2	—	-315	18.3	40.3	38.7	-0.9	17.8	15.0



3月	8.1	11.9	15.2	3.6	21.1	53	8.8	5.4	-6.5	-6.1	18.1	15.7
4月		9.3	14.1	3.4	19.2	184	4.9	0.4	-26.1	-0.7	17.5	15.4
5月		9.6	13.8	3.0	21.0	187	15.3	12.7	-6.1	0.0	17.9	15.7
6月	7.6	9.5	13.7	2.2	21.8	317	11.3	6.3	-16.3	-6.9	18.5	16.0
7月		9.2	13.1	1.8	20.6	251	1.0	5.7	-7.8	-8.6	18.9	16.0
8月		8.9	13.2	2.0	19.4	267	2.7	-2.7	-12.7	-1.4	18.4	16.1
9月	7.4	9.2	14.2	1.9	23.1	277	9.8	2.3	-6.4	-6.8	19.8	16.2
10月		9.6	14.5	1.7	22.4	320	11.5	2.2	1.8	-0.2	14.6	15.9
11月		10.1	14.9	2.0	20.0	196	2.8	-0.1	-8.7	-5.4	14.5	15.7
12月	7.9	10.3	15.2	2.5	18.8	316	14.0	6.0	-7.8	-4.5	14.4	15.0
2013年												
1月				2.0	20.8	291	25.0	29.0	-12.4	-3.4	15.9	15.4
2月				3.2		153	21.7	-14.9	-35.6	6.3	15.2	15.1
3月	7.7	8.9	12.6	2.1	21.5	-9	10.0	14.2	-19.7	5.7	15.7	14.9
4月		9.3	12.8	2.4	19.8	182	14.6	16.6	13.9	0.4	16.1	14.9
5月		9.2	12.9	2.1	19.7	204	0.9	-0.1	-14.4	0.3	15.8	14.5
6月	7.5	8.9	13.3	2.7	19.9	271	-3.3	-0.9	-17.3	20.1	14.0	14.1
7月		9.7	13.2	2.7	20.2	178	5.1	10.8	1.2	24.1	14.5	14.3
8月		10.4	13.4	2.6	21.4	285	7.1	7.1	-11.7	0.6	14.7	14.1
9月	7.8	10.2	13.3	3.1	19.6	152	-0.4	7.4	-16.8	4.9	14.2	14.3
10月		10.3	13.3	3.2	19.2	311	5.6	7.5	-8.2	1.2	14.3	14.1
11月		10.0	13.7	3.0	17.6	338	12.7	5.4	-9.3	2.3	14.2	14.2
12月	7.7	9.7	13.6	2.5	17.2	256	4.3	8.6	-3.4	-42.6	13.6	14.1
2014年												
1月				2.5		319	10.5	10.8	-8.6	-4.5	13.2	14.3

- 注：1. ①「実質 GDP 増加率」は前年同期（四半期）比、その他の増加率はいずれも前年同月比である。
2. 中国では、旧正月休みは年によって月が変わるため、1月と2月の前年同月比は比較できない場合があるので注意されたい。また、( )内の数字は1月から当該月までの合計の前年同期に対する増加率を示している。
3. ③「消費財小売総額」は中国における「社会消費財小売総額」、④「消費者物価指数」は「住民消費価格指数」に対応している。⑤「都市固定資産投資」は全国総投資額の86%（2007年）を占めている。⑥—⑧はいずれもモノの貿易である。⑨と⑩は実施ベースである。

出所：①—⑤は国家统计局統計、⑥⑦⑧は海関統計、⑨⑩は商務部統計、⑪⑫は中国人民銀行統計による。